

	
Britt Ahl, Katrin Boström och Annika Friberg	2017-03-22
Regionala utvecklingsgruppen för nationella riktlinjer	

Politisk viljeinriktning för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom baserad på Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2016

Antagen av Samverkansnämnden 2017- xxxx

Inledning

Den politiska viljeinriktningen är ett för sjukvårdsregionen förtydligande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom och utgör Samverkansnämndens rekommendation till landstingen. Den har som syfte att bidra till en mer likvärdig vård av MS och Parkinsons sjukdom inom sjukvårdsregionen och till att vara ytterligare stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar. De enskilda landstingen/regionerna förväntas ta in rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna.

Den politiska viljeinriktningen beskriver också de områden inom utveckling av vård vid MS och Parkinsons sjukdom som Samverkansnämnden bedömer lämpar sig för ett regionalt samspel. Specialitetsråden inom neurosjukvård och rehabiliteringsmedicin har varit involverade i framtagandet av viljeinriktningen.

Utvecklingsgruppen föreslår samverkansnämnden att rekommendera landstingen/regionerna

Samverkansnämnden rekommenderar landstingen att

- Anta de nationella riktlinjerna för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom
- Fastställa och använda de av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna som utgångspunkt i arbetet med uppföljningen av riktlinjerna
- Säkerställa att personer med MS och Parkinsons sjukdom har tillgång till ett multidisciplinärt team
- Säkerställa att personer med Parkinsons sjukdom som har otillräcklig effekt av sin behandling (peroral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling) får en bedömning vid en behandlingskonferens med hälso- och sjukvårdspersonal som har specialistkunskap om rörelsestörrings-sjukdomar och erfarenhet av de aktuella åtgärderna.
- Stimulera till ökad användning av kvalitetsregister för Parkinsons sjukdom och MS

Samverkansnämnden ger via kunskapsstyrningsgruppen uppdrag till specialitetsrådet inom neurosjukvård att

- Följa upp användandet av läkemedlet Mabthera vad gäller effekt och säkerhet samt stimulera till forskning.
- Se över behov av att ta fram stöd/rutin för magnetkameraundersökning vid MS

Samverkansnämnden ger regionala utvecklingsgruppen i uppdrag att

- att följa upp givna uppdrag i den politiska viljeinriktningen

Samverkansnämnden ger kunskapsstyrningsgruppen i uppdrag att

- säkerställa ett gott regionalt stöd för implementering av riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

Socialstyrelsens centrala rekommendationer

Socialstyrelsens utvärdering visar att det finns delar av vården som fungerar relativt väl. Detta gäller till exempel behandling med sjukdomsmodifierande läkemedel – det som i vardagligt tal kallas bromsmediciner– till personer med MS, där resultaten tyder på att nästan alla patienter med behov av sådan behandling också får detta. Detsamma gäller dopaminriktad läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom, som bidrar till att minska de motoriska och icke-motoriska symtom som kan uppstå som en konsekvens av sjukdomen. Däremot pekar utvärderingen på områden där det finns behov av utveckling. En kontinuerlig uppföljning är grunden för en god vård av personer med MS och Parkinsons sjukdom och många personer får inte tillgång till den uppföljning som de skulle behöva. Det saknas också tillgång till multidisciplinära team, och i de team som finns saknas ofta vissa kompetenser

Socialstyrelsen har publicerat centrala rekommendationerna inom följande områden:

- **Diagnostik vid MS**
- **Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom**
- **Sjukdomsmodifierande behandling vid progressiv MS**
- **Symtomatisk behandling vid MS**
- **Diagnostik vid Parkinsons sjukdom**
- **Läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom**
- **Avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom**
- **Uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom**
- **Omhändertagande och rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom**

Sjukvårdsregionens nuläge relaterat till Socialstyrelsens riktlinjer/rekommendationer

Mellan och inom landstingen/regionerna i Uppsala-Örebroregionen finns enligt sjukvårdsregionens gapanalys stora variationer i vårdpraxis och resultat i förhållande till vad Socialstyrelsen rekommenderar t ex när det gäller tillgång till multidisciplinära team. Det finns verksamheter som i stort sett redan följer rekommendationerna och verksamheter som inte alls gör det och även där påpekas att de stora variationerna

mellan enheter i sig är ett problem som bör adresseras. De av Socialstyrelsen rekommenderade målnivåerna och indikatorerna för MS och Parkinsons sjukdom borde vara hjälp i det arbetet. Behov finns av regional samverkan kring att erbjuda avancerade behandlingar vid Parkinsons sjukdom.

Samtliga landsting/regioner i sjukvårdsregionen använder Svenska MS-registret men utrymme finns att öka täckningsgraden och att registrera mer frekvent. Några landsting/regioner har påbörjat registrering i det relativt nystartade Parkinson registret, och här behöver fler verksamheter prioritera att ansluta sig för att öka möjligheten till uppföljning av vården.

Samtliga landsting/regioner erbjuder neurologisk expertbedömning för diagnostik vid MS samt behandling med sjukdomsmodifierande läkemedel. När det gäller symtomatisk behandling vid spasticitet så ges behandling med botulinumtoxin men troligen till för låg andel av de som har behov. Det är också lång väntetid för att få behandling med baklofenpump vid svår para- eller tetraspasticitet. Behandling vid blåsdysfunktion erbjuds men vissa landsting/regioner saknar urologkompetens

Personer med MS bör erbjudas återkommande kontrollundersökningar hos läkare minst en gång om året (prioritet 2). Återkommande kontroller erbjuds men enligt Socialstyrelsens utvärdering är det i sjukvårdsregionen mellan 50 - 66 procent som fått en årlig uppföljning. När det gäller återkommande magnetkameraundersökningar finns variation i sjukvårdsregionen mellan olika behandlande läkare.

Samtliga landsting/regioner erbjuder diagnostiska undersökningar vid symtom på Parkinson liksom behandling med rekommenderade läkemedel. Man erbjuder även läkemedelsbehandling med SNRI vid depression medan TCA används sällan p.g.a. biverkningar. När det gäller kognitiv beteendeterapi vid depression saknar flertalet landsting/regioner tillgång till detta.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda personer med Parkinson som har otillräcklig effekt av peroral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling en bedömning vid en behandlingskonferens med hälso- och sjukvårdspersonal som har specialistkunskap om rörelsestörningssjukdomar och erfarenhet av de aktuella åtgärderna (prioritet 2). Detta görs endast av ett landsting i sällsynta fall. Avancerade behandlingar erbjuds men det är lång väntetid till behandling och fler patienter bör bli föremål för dessa behandlingar.

Personer med Parkinson sjukdom bör erbjudas återkommande kontrollundersökningar två gånger om året. De flesta landsting har kapacitet att erbjuda en gång per år men inget av landstingen/regionerna klarar att erbjuda två kontrollundersökningar per år. Enligt socialstyrelsen utvärdering har mellan 48- 67 procent fått minst en årlig kontrollundersökning i sjukvårdsregionen.

Omhändertagande och rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom med multidisciplinärt team finns delvis i samtliga landsting/regioner. Några landsting/regioner har fullständigt team medan andra saknar vissa professioner, framförallt neuropsykolog. Tillgång till MS-sköterska finns i flertalet landsting.

Tillgång till Parkinson-sjuksköterska finns i begränsad omfattning i några landsting. Möjlighet till sammanhängande teamrehabilitering utifrån en rehabiliteringsplan med gemensamt uppsatta mål saknas idag.

I Socialstyrelsens nationella utvärdering lyfts ett antal förbättringsområden fram. Några av dessa är gemensamma för vården av personer med MS och Parkinsons sjukdom:

- Bättre styrning och uppföljning av vården
- Det behövs fler multidisciplinära team
- Fler bör följas upp regelbundet
- Tillgången till sammanhängande rehabilitering behöver öka.

Förbättringsområden specifika för MS

Socialstyrelsen har identifierat ett antal förbättringsområden som även gäller vår sjukvårdsregion:

- Rutiner för magnetkameraundersökningar och ökad registrering i MS-registret för att öka kunskapen lokalt och nationellt
- Kunskap och träning istället för läkemedel vid MS-relaterad trötthet
- Ökad tillgång till styrke- och konditionsträning för att förbättra gång- och rörelseförmågan

Förbättringsområden specifika för Parkinsons sjukdom

Socialstyrelsen har också identifierat ett antal förbättringsområden som även gäller vår sjukvårdsregion:

- Mer jämlik och ökad tillgång till avancerad behandling
- Demenssymtom behöver uppmärksammas och behandlas
- Rätt läkemedel och ökad tillgång till kognitiv beteendeterapi vid depression
- Ökad tillgång till gånginriktad rehabilitering

Överväganden kring organisation och ekonomiska konsekvenser

För de flesta landsting/regioner innebär rekommendationerna generellt ökade kostnader på en rad områden. Rekommendationen om tillgång till multidisciplinärt team och sammanhängande rehabilitering kan påverka hälso- och sjukvårdens resursfördelning och organisation. Behov finns av ökat antal vårdkontakter, utbildad personal och en fungerande struktur för sammanhållen rehabilitering.

Användandet av läkemedlet Mabthera är omfattande och sker utanför indikation. Det finns därför ett behov av att avsätta resurser för att särskilt följa upp effekt och säkerhet relaterat till detta. Kostnaden för Mabthera är 10 procent av motsvarande godkända läkemedel så frågan om kostnads-nyttoeffekt är angelägen ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Via specialitetsrådet för neurosjukvård har information getts att Uppsala Universitet gärna bidrar till kunskapsutvecklingen på detta område om de får uppdrag.

Kostnadsökningar kan även förväntas när det gäller ökad frekvens av återbesök i den öppna specialistvården, fler magnetkameraundersökningar samt ökade kostnader för avancerade Parkinsonbehandlingar. Tillgång till specialistläkare inom neurologi kan påverka i vilken intervall återbesök kan erbjudas. När det gäller tillgång till avancerade behandlingar vid Parkinsons sjukdom finns behov av ett sjukvårdsregionalt samarbete. Några av åtgärderna kan också förväntas frigöra resurser på längre sikt. Behandling med sjukdomsmodifierande läkemedel vid MS förväntas minska graden av framtida funktionsnedsättningar och de kostnader som funktionsnedsättningar medför. Även de ökade kostnaderna för avancerade Parkinsonbehandlingar förväntas bli kostnadsneutrala sett till samhällsnivå.

Uppföljning

Genom att följa rekommendationerna i den nationella riktlinjen kan sjukvårdsregionen nå en mer jämlik vård. I den nationella riktlinjen ingår 29 indikatorer som är fördelade på sjukdomsgrupperna MS och Parkinsons sjukdom. Av dessa är följande indikatorer målsatta:

Multipel skleros

- Indikator M5. Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förlöpande MS till personer under 40 år (≥ 90 procent)
- Indikator M6A. Årligt besök hos läkare inom specialistvården (≥ 80 procent)
- Indikator M7. Regelbundna MR-kontroller (≥ 80 procent)
- Indikator M11B. Tillgång till multidisciplinära team (100 procent)
- Indikator M12B. Tillgång till MS-sjuksköterska (100 procent)

Parkinsons sjukdom

- Indikator P5. Tid från behandlingskonferens till insättande av avancerad behandling (≥ 90 procent av patienterna ska ha fått behandlingen inom 90 dagar)
- Indikator P6. Årligt besök hos läkare inom specialistvården (≥ 90 procent)
- Indikator P9. Behandling med rekommenderade antidepressiva läkemedel vid Parkinsons sjukdom (≥ 75 procent)
- Indikator P10B. Tillgång till multidisciplinära team (100 procent)
- Indikator P11B. Tillgång till Parkinsonsjuksköterska (100 procent)

Några av indikatorerna är i nuläget inte möjliga att följa. Genom att få till stånd en ökad registrering i respektive kvalitetsregister för MS och Parkinsons sjukdom bör landstingen och regionerna i Uppsala/Örebro på sikt kunna följa upp vården vid MS och Parkinsons sjukdom utifrån målnivåerna och identifierade förbättringsområden.

Bilaga

Det regionala arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Samverkansnämnden har inrättat en sjukvårdsregional utvecklingsgrupp för handläggning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Bilden nedan beskriver arbetsprocessen för hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer koordineras inom sjukvårdsregionen.



Gapanalys

Redan under arbetet med att ge synpunkter på remissversionen av en ny eller uppdaterad nationell riktlinje (NR) utförs en jämförelse mellan rekommendationerna i riktlinjen och nuvarande praxis (gapanalys) i varje landsting/region. Denna arbetsgång används även i vissa fall vid nationella utvärderingar. Utvecklingsgruppens medlemmar informerar och för en dialog med berörda verksamheter, patientföreningar samt kommuner. Resultaten sammanvägs i en regional gapanalys.

Kunskapsseminarium

Regionens utvecklingsgrupp arrangerar tillsammans med Socialstyrelsen ett kunskapsseminarium med syfte att samla och diskutera landstingens synpunkter om förslaget till NR, förväntade konsekvenser av detta och behov av förändringsarbete.

Yttrande från regionen

De samlade synpunkterna lämnas via Samverkansnämnden (SVN) till Socialstyrelsen.

Politisk viljeinriktning (PVI)

När remissversionen av NR publicerats utformar utvecklingsgruppen en politisk viljeinriktning som SVN tar beslut om. Landstingen/regionen tar sedan egna beslut med utgångspunkt från Samverkansnämndens rekommendationer.

Uppföljning

Uppföljning av regionens politiska viljeinriktningar rapporteras till Samverkansnämnden året efter genomförandeåret.

Mer information

<http://www.svnuppsalaorebro.se/4-regionala/utvgrupp/utvgrupp.html>